



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Charlotte Väyrynen & Juliaana Pitkänen

KANNABIKSEN HAITAT  
ODOTTAVALLE ÄIDILLE, SIKIÖLLE  
JA SYNTYVÄLLE LAPSELLE

Kirjallinen opas äitiysneuvolan asiakkaille

Sosiaali- ja terveysala  
2018

## TIIVISTELMÄ

|                    |   |
|--------------------|---|
| Tekijät            | Charlotte Väyrynen & Juliaana Pitkänen                                  |
| Opinnäytetyön nimi | Kannabiksen haitat odottavalle äidille, sikiölle ja syntyvälle lapselle |
| Vuosi              | 2018  |
| Kieli              | suomi   |
| Sivumäärä          | 40 + 2 liitettä   |
| Ohjaaja            | Teija Honkaniemi  |

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen opas kannabiksen haitoista odottavalle äidille, sikiölle ja syntyvälle lapselle Oulun äitiysneuvoloiden käytettäväksi. Oppaan tavoitteena on antaa kannabista käyttäville odottaville äideille tietoa kannabiksen vaikutuksista ja tukea heitä lopettamisessa. Lisäksi opas on tarkoitettu äitiysneuvolan terveydenhoitajille työn tueksi.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käydään läpi kannabista ja sen haittavaikutuksia yleisellä tasolla, sen vaikutuksia raskauteen, sikiöön ja syntyneeseen lapseen. Teoreettisessa osiossa kerrotaan myös, miten tunnistetaan kannabiksen käyttö ja kuinka kannabista käyttävää äitiä voi tukea lopettamisessa. Lisäksi teoriassa käydään läpi terveyden edistämistä raskaudenaikana ja ohjausta hoitotyössä. Teorian tiedonhaussa käytettiin monipuolisesti eri tieteellisiä aineistoja käyttäen apuna kirjallisuutta, tietokantoja, tutkimuksia ja internetsivuja.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas julkaistiin Oulun kaupungin sisäisellä nettisivulla, jossa se on terveydenhoitajien saatavilla. Sieltä terveydenhoitajat voivat tulostaa opasta tiedonlähteeksi kannabista käyttäville odottaville äideille. Oppaassa annetaan tietoa kannabiksesta ja sen yleisistä vaikutuksista sekä vaikutuksista raskauteen, sikiöön, syntyneeseen lapseen ja vanhemmuuteen. Oppaaseen on myös koottu paikkoja, joista saa apua ja vertaistukea kannabiksen käytön lopettamiseen. Opas on kuvitettu sen sisältöä tukevilla kuvilla. Opas toteutettiin yhteistyössä Oulun kaupungin äitiysneuvoloiden kanssa, jotta oppaasta saatiin mahdollisimman taroituksenmukainen.

## ABSTRACT

|                    |  |
|--------------------|--|
| Authors            | Charlotte Väyrynen and Juliaana Pitkänen   |
| Title              | The Harmful Effects of Cannabis on the Pregnant Woman, the Fetus and the Newborn Child |
| Year               | 2018   |
| Language           | Finnish  |
| Pages              | 40 + 2 Appendices  |
| Name of Supervisor | Teija Honkaniemi   |

---

The purpose of the bachelor's thesis was to produce a written guide for maternity clinics in Oulu and to offer information about the harmful effects of cannabis on the pregnant woman, the fetus and the newborn child. The aim of the guide is to give pregnant women, who are using cannabis, information about the effects of cannabis and to support them in the process of quitting the use of cannabis. The guide is also made to support the work of public health nurses in maternity clinics.

The theoretical part of the thesis contains information about cannabis and its harmful effects in general and its effects on the pregnancy, the fetus and the newborn child. The theoretical part also discusses how to recognize a user of cannabis and how to support a mother, who uses cannabis, to quit. In addition the guide contains theoretical information about health promotion during pregnancy and guidance in nursing. Various sources such as professional literature, different databases, researches and Internet have been used in the information search process.

The product of this bachelor's thesis is a guide book, which is published at the city of Oulu's website and from there it is available for the public health nurses. The public health nurses are able to print that guide book to use it as source of information when encountering pregnant mothers who use cannabis. The guide book includes information about cannabis and the most common harmful effects it has on the pregnancy, the fetus, the newborn child and the parenthood. The guide book gathers places, where help and peer support is available for those who want to quit using cannabis. It is illustrated with photos which support the content. The guide book was achieved in collaboration with the maternity clinics of Oulu.

---

|          |   |
|----------|---|
| Keywords | Cannabis, guidance in nursing, guide, pregnancy, fetus, maternity |
|----------|---|

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | JOHDANTO.....   | 8  |
| 2 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....                   | 9  |
| 3 | PROJEKTI JA SWOT-ANALYYSI.....                                | 10 |
|   | 3.1 Projektin vaiheet .....                                   | 10 |
|   | 3.2 SWOT-analyysi .....                                       | 11 |
| 4 | KANNABIS .....  | 13 |
|   | 4.1 Vaikutukset yksilölle .....                               | 13 |
|   | 4.2 Vaikutukset mielenterveyteen .....                        | 15 |
|   | 4.3 Kannabis lääkekäytössä .....                              | 16 |
| 5 | KANNABIS JA ÄITIYS.....                                       | 17 |
|   | 5.1 Raskauden aikaisen kannabiksen käytön vaikutukset .....   | 17 |
|   | 5.2 Kannabis ja imetys.....                                   | 18 |
|   | 5.3 Vanhempien kannabiksen käytön vaikutukset lapseen.....    | 18 |
| 6 | KANNABIKSEN LOPETTAMISEN TUKEMINEN JA HOITOON<br>OHJAUS ..... | 20 |
|   | 6.1 Kannabiksen käytön tunnistaminen .....                    | 20 |
|   | 6.2 Kannabiksen käytön lopettamisen tukeminen .....           | 21 |
|   | 6.3 Kannabisriippuvuuden hoito.....                           | 23 |
| 7 | TERVEYDEN EDISTÄMINEN RASKAUSAIKANA .....                     | 25 |
|   | 7.1 Perhekeskeisyys neuvolatyössä .....                       | 26 |
| 8 | OHJAUS HOITOTYÖSSÄ.....                                       | 27 |
|   | 8.1 Kirjallinen opas ohjaamisen apuvälineenä .....            | 28 |
| 9 | POHDINTA .....  | 29 |
|   | 9.1 Opinnäytetyöprosessi.....                                 | 29 |
|   | 9.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi .....                     | 31 |
|   | 9.3 Oman oppimisen arviointi opinnäytetyöprosessissa.....     | 33 |
|   | 9.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....             | 34 |
|   | 9.5 Jatkotutkimusaiheita .....                                | 36 |

|              |    |
|--------------|----|
| LÄHTEET..... | 37 |
| LIITTEET     |    |

**KUVIOLUETTELO****Kuvio 1.** SWOT-analyysi

12

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake

## 1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toiminnallisena osuutena tehtiin kirjallinen opas. Opinnäytetyön aiheena on Kannabiksen haitat odottavalle äidille, sikiölle ja syntyvälle lapselle. Opinnäytetyön aihe rajattiin tarkoituksella kannabikseen, sillä äitiysneuvolan työntekijöiden kokemuksen mukaan sen haittavaikutuksia ei ymmärretä ja sitä eivät useimmat käyttäjät miellä huumeeksi. Opinnäytetyön tekijät kokivat tärkeäksi paneutua asiaan tarkemmin ja antaa aineen vaaroista helposti saatavaa tietoa. Kannabiksen käyttö on yleistynyt väestön keskuudessa vuosikymmenten aikana (Hakkarainen, Kaprio, Pirkola, Seppälä, Soikkeli & Suvivaara 2014, 1-2). Kirjallisen oppaan kohderyhmäksi valittiin odottavat äidit, sillä heidän elintavoillaan ja mahdollisella huumeiden käytöllä on suora merkitys sikiön kasvuun ja kehitykseen sekä syntyvään lapseen (Tiitinen 2016). Kannabis luokitellaan huumeeksi ja siten se on terveydelle haitallinen aine (Huttunen 2016). Tämän takia opinnäytetyön kanta kannabiksen käyttöön raskauden aikana on kielteinen.

Työn toiminnallisena osiona tehtiin kirjallinen opas äitiysneuvolan asiakkaille. Opinnäytetyön tilaajana toimi Oulun kaupungin äitiysneuvolat, joiden käytettäväksi kirjallinen opas tuli. Opas on tarkoitettu kannabista käyttäville äideille tiedoksi sekä terveydenhoitajille ohjaamisen työvälineeksi.

Työssä käytetty teoretieto haettiin Medic, Chinal ja PubMed –tietokannoista löytyneistä tieteellisistä artikkeleista. Käytettyjä hakusanoja oli muun muassa pregnancy, marijuana, kannabis ja fetus. Lisäksi tietoa haettiin hoitotyön opikirjoista, sekä internetistä käyttäen muun muassa Terveysporttia, lääkärilehti Duodecimia sekä Päihdelinkki -sivustoa.



## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kattava kirjallinen opas Oulun äitiysneuvoloiden asiakkaille ja lisätä näin tietoa kannabiksen haitoista. Opinnäytetyön tavoitteena on kannabiksen haitoista kertomalla saada odottavien äitien kannabiksen käyttö vähentymään. Oppaan tavoitteena on saada odottavat äidit ymmärtämään, että kannabiksen käyttö aiheuttaa haittoja odottavalle äidille sekä sikiön ja syntyvän lapsen kasvulle ja kehitykselle.

Oppaassa on tietoa kannabiksen haitoista odottavalle äidille, sikiölle ja syntyvälle lapselle. Kirjallisessa oppaassa kerrotaan selkeästi vaiheittain äidin raskauden aikana käyttämän kannabiksen aiheuttamista haitoista sikiölle ja syntyneelle lapselle. Oppaassa kerrotaan mihin odottava äiti voi olla yhteydessä halutessaan lopettaa kannabiksen käytön. Lisäksi kirjallisen oppaan tavoitteena on toimia hoitotyön ohjaamisen apuvälineenä. Kirjallista opasta voi käyttää työvälineenä esimerkiksi kannabiksen käytön puheeksi ottamisessa äitiysneuvolan asiakkaiden kanssa. Opas lisää äitiysneuvolan työntekijöiden tietämystä kannabiksesta ja sen vaikutuksista odottavaan äitiin, sikiöön ja lapseen.

### 3 PROJEKTI JA SWOT-ANALYYSI

Projekti on synonyymi sanalle hanke. Sillä tarkoitetaan myös suunnitelmaa tai ehdotusta. Projektissa on koottu tietty joukko ihmisiä ja muita resursseja, joilla on yhteinen tehtävä suoritettavana. (Ruuska 2012, 18.) Projektin lopputulos voi olla tuote tai ratkaisu ongelmaan (Ruuska 2012, 20). Projektilla on aina tavoite tai monia tavoitteita. Tavoitteet saavutettuaan projekti päättyy. Projekti on kokonaisuus, jossa keskitytään rajattuun aiheeseen. (Ruuska 2012, 19.)

Jokainen projekti on ainutlaatuinen, joten kahta samanlaista projektia ei ole. Projektissa tapahtuu elinkaarensa aikana useita muutoksia. Jokaisen vaiheen tapahtumat vaikuttavat aina seuraavan vaiheen tapahtumiin. Projektissa on monia eri tekijöitä jotka ovat riippuvaisia toisistaan, mm. teknologiset laitteet, eri materiaalit ja ihmiset. Jokaiseen projektiin liittyy aina riskejä, jotka tulee ottaa huomioon jo suunnitteluvaiheessa. Huonosti suunnitellussa ja epäselvästi rajatussa projektissa on suurempia riskejä. (Ruuska 2012, 19-20.)

#### 3.1 Projektin vaiheet

Projekti jaetaan eri vaiheisiin, jotka kattavat projektiin kuuluvat tehtävät aloituksesta lopettamiseen asti. Ensimmäinen vaihe on käynnistysvaihe. Tässä vaiheessa projektin lopputulos ja tavoitteet kuvataan tarkasti, sekä laaditaan tarvittavat suunnitelmat työn aloittamiselle. Ennen käytännön toteuttamista tulee tehdä esiselvitystä, jotta saadaan selville, onko projektin tuotokselle todella tarve. Tässä opinnäytetyössä esiselvitys tehtiin kyselemällä äitiysneuvolan esimiehiltä, onko heillä tarvetta kirjalliselle oppaalle kannabiksen haitoista. Ennen kuin projektisuunnitelmaa aletaan tehdä, tulee projektin päälliköllä ja tilaajalla olla yhteinen näkemys siitä, mitä projekti tulee pitämään sisällään. Näin varmistetaan sama näkemys projektin tavoitteista ja rajauksesta. (Ruuska 2012, 33-37.) Tässä opinnäytetyössä aiheen hyväksymisen jälkeen kysyttiin työn tilaajan mielipidettä ja näkemystä aiheen rajaamiseen, sekä toiveita kirjallisen oppaan sisällölle. Näin opinnäytetyön toteutus lähti heti alussa oikeaan suuntaan.

Projektin toinen vaihe, eli rakentamisvaihe alkaa tuotteen määrittelyllä. Tässä vaiheessa tarkennetaan projektin rajausta, joka on tehty käynnistysvaiheessa. Määrittelyn jälkeen tulee suunnitteluvaihe, jossa kuvataan, miten projekti aiotaan toteuttaa. Toteutusvaiheessa toteutetaan itse projekti, jonka toimivuus ja käytännöllisyys testataan testausvaiheessa. Viimeisenä tulee käyttöönottovaihe, jolloin varmistetaan projektin häiriötön käyttö. Vaiheen tarkoituksena on varmistaa riittävä tiedotus ja koulutus käyttöön. (Ruuska 2012, 37-39.) Tämän opinnäytetyön toteutusvaiheessa tehtiin kirjallinen opas. Oppaan toimivuus ja käytännöllisyys varmistettiin antamalla opas äitiysneuvolan työntekijöiden luettavaksi ja tarkistettavaksi ennen oppaan lopullista julkaisua. Opinnäytetyön tuotoksen, eli kirjallisen oppaan käyttöönottovaiheessa varmistettiin äitiysneuvolan henkilökunnan tieto siitä, miten he voivat käyttää opasta työssään ja kenelle he voivat jakaa opasta.

Kolmas vaihe on päättämisen vaihe. Projektin tulee olla ajallisesti rajattu, joten päättämisen vaiheen tulee olla selkeä, jotta projekti ei pitkity. Päättämisen vaiheeseen liittyy työn tilaajan hyväksyminen työlle. Lopuksi kaikki projektiin käytetyt asiakirjat ja dokumentit kootaan yhteen ja arkistoidaan asianmukaisesti. Viimeisenä projektista tehdään loppuraportti. (Ruuska 2012, 40.)

### **3.2 SWOT-analyysi**

SWOT-analyysi (ks. kuvio 1) määrittelee projektissa tapahtuvaa oppimista ja toimintaympäristöä, se tehdään projektin suunnitteluvaiheessa. SWOT-analyysiä on tarkoitettu käytettäväksi suuntaa antavana työvälineenä. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 130.)

SWOT-analyysin kaksi pääjakoa ovat ulkoiset ja sisäiset tekijät, jotka jaotellaan yhteensä neljään osaan. Ulkoiset tekijät sisältää kaksi osaa, mahdollisuudet ja uhat. Tarkoituksena kuvata tekijöitä, jotka vaikuttavat tulevaisuudessa projektin etenemiseen. Sisäisiin tekijöihin lukeutuvat vahvuudet ja heikkoudet. Näiden tarkoituksena on kuvata projektin etenemiseen vaikuttavia tekijöitä nykyhetkessä. Nykytila

ja tulevaisuudessa vaikuttavat tekijät tulee pitää erillään SWOT-analyysia rakentamassa. (Silfverberg 2007, 16.)

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Vahvuudet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Työn tekijät tuntevat toisensa hyvin, joten yhdessä työskentely on sujuvaa</li> <li>• Samanlainen työmoraali</li> <li>• Työn tekemiseen on hyvin aikaa, sillä työ on aloitettu hyvissä ajoin</li> <li>• Oma motivaatio ja kiinnostus aiheeseen</li> </ul> | <p><b>Heikkoudet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erilaiset elämäntilanteet, joten yhteisen ajan löytäminen haastavaa</li> <li>• Toisella työn tekijällä on pieniä lapsia, riski yllättäville muutoksille suurenee</li> <li>• Opinnot varhaisessa vaiheessa</li> </ul>   |
| <p><b>Mahdollisuudet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Internet kirjallisen oppaan jakamisessa</li> <li>• Aiheesta löytyy paljon tutkittua tietoa</li> <li>• Toimiva teknologia</li> <li>• Koululla hyvät ja viihtyisät tilat työn tekemiselle</li> </ul>   | <p><b>Uhat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aikataulun pettäminen ulkoisien muutoksien vuoksi</li> <li>• Yhteydenpito tilaajaan tapahtuu lähinnä sähköisesti ja puhelimitse</li> <li>• Työharjoittelut hidastavat työntekoa</li> <li>• Epätoimiva teknologia</li> <li>• Huonosti tallennettu työ häviää</li> </ul> |

**Kuvio 1.** SWOT-analyysi

## 4 KANNABIS

Kannabis on päihde, joka luokitellaan huumausaineeksi. Sen säilyttäminen, käyttäminen, ostaminen ja myyminen on Suomessa laitonta. Kannabiksen 420 sisältävästä kemikaalista ainakin 60 on todettu vaikuttavan yksilön psyykeen. Sitä valmistetaan eri hampulajikkeista. Kannabiksen päihdyttävä ja merkittävin ainesosa on delta-9-tetrahydrokannabinoli eli THC, joka on rasvaliukoinen ainesosa. (Sairanen & Tacke 2009.) Toinen merkittävä ainesosa on kannabidioili CBD, joka heikentää kannabiksen aiheuttamia keskushermostovaikutuksia (Asiatietoa kannabiksesta 2018).

Kannabiksesta valmistettuja tuotteita ovat marihuana, hasis ja hasisöljy. Kannabisvalmisteista marihuanaa saadaan hampukasvin kukinnoista, lehdistä ja varresta tehdystä rouheesta, joka poltetaan savukkeessa. Hasis valmistetaan kasvista saatavasta nesteestä. Myöskin hasista käytetään polttamalla. Kannabisvalmisteista voimakkain on hasisöljy. Tätä valmistetta voidaan käyttää joko sellaisenaan, tai esimerkiksi juomaan liuotettuna ja leivonnaisissa. Muita kannabiksen käyttömuotoja ovat piipussa tai vesipiipussa poltettava höyrytetty muoto. (Huttunen 2016; Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 71; Sairanen ym. 2009.)

### 4.1 Vaikutukset yksilölle

Kannabiksen käytön tarkoitus on lamauttaa keskushermoston toimintaa. Keskushermostolaman takia kannabiksen vaikutukset yksilölle ovat rentoutuminen ja mielihyvän tunne. Kannabiksen aiheuttaman päihtymystilan seurauksena ihminen voi olla hetkellisesti normaalia ulospäin suuntautuneempi, puheliaampi, aktiivisempi sekä iloisempi. Cannabis lievittää kipua, vähentää pahoinvointia sekä vähentää lihasten spastisuutta. (Hannon 2016, 12; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 73.)

Kannabiksen vaikutukset ovat yksilöllisiä, joten jotkut käyttäjät ahdistuvat kannabiksen vaikutuksista, eivätkä koe käyttöä miellyttävänä. Joillekin käyttäjistä kannabis aiheuttaa paniikkikohtauksia ja hallusinaatioita. Lisäksi sen haittavaikutuksina esiintyy ajan, paikan, etäisyyksien ja nopeuksien arvioinnin heikkenemistä. Myös miellelyhtymien, koordinaatiokyvyn, muistin ja reaktiokyvyn heikkenemistä voi esiintyä. Käytettäessä kannabista yhdessä muiden päihteiden kanssa, voi tajunnan-tasossa ilmetä laskua. Haittavaikutustensa takia kannabiksen käyttäjät ovat suuri riski liikenteessä ja tapaturmariski yksilön kohdalla kasvaa. Somaattisia haittavaikutuksia ovat ääreisverenkierron vilkastuminen, sydämen lyöntitiheyden kasvu, silmien, nielun ja suun kuivuminen, silmän valkuaisten punoitus, herkkyyys valolle, huimaus, yskä ja verensokerin laskusta johtuva ruokahalun lisääntyminen. Hengitysteihin ja sydämeen aiheutuvat haittavaikutukset kannabista poltettaessa ovat samat, ellei jopa pahemmat mitä tupakkaa aiheuttaa, sillä kannabiksen savu sisältää tervaa runsaasti enemmän, mitä tupakka. Myös keuhkosityövän riski kasvaa. (Hakkarainen ym. 2014, 1; Laine 2012; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 73-74; Sairanen ym. 2009.)

Käytettäessä kannabista pidempiaikaisesti ja runsaasti ilmenee muutoksia yksilön persoonallisuudessa, tunne-elämässä ja sosiaalisissa suhteissa. Lisäksi pitkäaikaisella käytöllä on negatiivisia vaikutuksia lyhytaikaiseen muistiin ja kongitiivisiin taitoihin. Pitkäaikainen kannabiksen käyttö voi lisätä välinpitämättömyyttä, heikentää kykyä ratkaista ongelmia, madaltaa ärsytyksen sietoa, huonontaa keskittymiskykyä ja hankaloittaa vuorovaikutusta. Nuorella iällä aloitettu kannabiksen käyttö voi aiheuttaa muutoksia aivoissa. (Hakkarainen ym. 2014, 1; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 73-74; Sairanen ym. 2009.)

Kannabis aiheuttaa riippuvuutta, joka esiintyy psyykkisenä ja fyysisenä riippuvuutena. Kannabiksen poistuminen elimistöstä on hidasta, joten vaikka kannabista olisi käytetty pitkäaikaisestikin ovat vieroitusoireet suhteellisen lieviä. Vieroitusoireita voi olla muun muassa rauhattomuus, huonovointisuus, vapina, hikoilu, unihäiriöt, ruokahaluttomuus, masentuneisuus, pelkotilat, ärtyneisyys, tuskaisuus ja lihaskivut. (Partanen ym. 2015, 72; Hakkarainen ym. 2014, 2; Lappalainen-Lehto ym.

2008, 74.) Nuorena aloitettu kannabiksen käyttö pahentaa riippuvuuden syntymistä (Hannon 2016, 13).

## 4.2 Vaikutukset mielenterveyteen

Huumeiden käyttöön liittyy yleensä mielenterveyden ongelmia. Kannabiksen käyttö saattaa aiheuttaa mielenterveyden ongelmia, tai jo olemassa olevat mielen-terveyden ongelmat saattavat aiheuttaa kannabiksen käytön aloittamisen. Kannabista käyttävälle äidille raskaus ja sen edellyttämä päihteettömyys ovat jo itsessään kriisi. Raskaus saattaa motivoida odottavaa äitiä lopettamaan kannabiksen käytön. Kannabiksen käytön lopettaminen voi olla odottavalle äidille suuri muutos, jota hankaloittaa mahdolliset vieroitusoireet, raskauden tuomat muutokset elimistössä, vanhemmaksi kasvaminen ja huoli sikiön hyvinvoinnista. Tämän takia kannabista käyttävä odottava äiti tarvitsee ammatillista mielenterveyden tukemista. (Huume-ongelman hoito: Käypä hoito –suositus 2012; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 444.)

Kannabispsykoosi on runsaasti mielipiteitä herättävä kiistelty aihe. Cannabis ilmeisesti voi aiheuttaa psykoosia niille henkilöille, joilla on taipumusta sairastua psykoosiin. Noin 5% kannabista käyttävistä ihmisistä muuttuvat epäluuloiseksi ja eristäytyneeksi, heillä on suuri kannabispsykoosin riski. (Laine 2012.) Kannabiksen käyttö voi aiheuttaa välittömästi sairaalahoitoa vaativia psykoosin oireita. Oireet häviävät kuitenkin kuukauden sisällä käytön lopettamisesta. (Hakkarainen ym. 2014.) Skitsofrenia pahenee ja siihen sairastumisen riski kasvaa kannabista käytäessä. On arvioitu, että sairastuvuus skitsofreniaan alenisi 8%, jos kannabiksen käyttö loppuisi maailmasta. (Laine 2012.) Suomalaisessa tutkimuksessa tutkittiin kannabispsykoosin ja skitsofrenian yhteyttä. Tutkimuksen mukaan jopa puolella kannabispsykoosissa olleista henkilöistä todettiin skitsofrenia kahdeksan vuoden seuranta-ajan kuluessa. (Hakkarainen ym. 2014.)

Joillakin henkilöillä, jotka ovat käyttäneet runsaasti ja pitkän aikaan kannabista, on todettu psyykkisiä muutoksia, tätä kutsutaan amotivaatiosyndroomaksi. Muutokset

ovat apatia, haluttomuus kohdata haasteita, epäkiinnostus omaan hygieniaan, seksiin sekä sosiaalisten kontaktien välttely. Amotivaatiosyndroomaa on todettu varsinkin nuorilla ja nuorilla aikuisilla. (Sairanen ym. 2009.)

### **4.3 Kannabis lääkekäytössä**

Vuodesta 2006 asti Suomessa on saanut Fimean erityisluvalla käyttää kannabista lääkkeenä MS-taudin hoitoon. Kannabista käytetään MS-taudin aiheuttaman lihasjäykkyyden helpottamiseen. Tutkimusten mukaan kannabiksesta voi olla hyötyä pahoinvoinnin helpottamiseen, kivun, kramppien, lihaskramppien ja silmänpainetaudin hoidossa. (Atula 2016; Sairanen ym. 2009.)

Lääkekäytössä oleva kannabis eroaa päihdekäytössä olevasta kannabiksesta vaikutusmekanismiltaan sekä laadullisesti. Lääkkeellisessä käytössä olevassa valmisteessa on sama määrä THC:tä ja kannabisvalmisteen terapeuttisia vaikutuksia lisäävää kannabidioilia. Vastaavasti päihdekäytössä käytettävät kannabisvalmisteet sisältävät korkean pitoisuuden päihdyttävää THC:tä sisältäen vain vähäisen määrän kannabidioilia. Tämän takia kannabista ei tule käyttää itsehoitolääkkeenä. (Kalso, Simojoki & Palva 2016; Korpi & Linden 2017; THL 2017.)



## 5 KANNABIS JA ÄITIYS

Lapsen kehitys on jatkuvaa ja kokonaisvaltaista joka alkaa jo äidin kohdussa. Kehityksessä kaikki asiat vaikuttavat kaikkeen. Lapsen kehitystä tukee hyvä vuorovaikutussuhde vanhempien kanssa. Normaali kehitys voi häiriintyä jo sikiöaikana esimerkiksi huumeiden käytön seurauksena. (Jalanko 2016; Tiitinen 2017.)

### 5.1 Raskauden aikaisen kannabiksen käytön vaikutukset

Tietämättömyys kannabiksesta aiheutuvista haitoista lisää käyttöä odottavien äitien keskuudessa (Midwives 2012, 9). Osa äideistä ajattelee, että kannabiksen käyttö raskaana ollessa on vaaratonta, vaikka todellisuudessa kannabiksella on useita haitallisia vaikutuksia sikiölle (Forray 2016). Normaalissa raskaudessa sikiö kasvaa ja kehittyy äidin kohdussa. Sikiö saa tarvitsemansa hapen ja ravinnon äidin elimistöstä kohdun seinämään kiinnittyneen istukan ja napanuoran kautta. (Tiitinen 2016.) Kannabiksen sisältämä päihdyttävä aine THC kulkeutuu istukan läpi sikiöön. Sikiön veren THC pitoisuus on yhtä suuri kuin äidin THC pitoisuus, tai jopa suurempi. (Hannon 2016, 12.) Kannabiksen vaikutus sikiöön riippuu käytötavasta, käyttötaajuudesta ja annoksen suuruudesta (Hakkarainen ym. 2014, 3). Käytettäessä kannabista tupakan seassa polttamalla, on haittavaikutukset sikiöön samanlaiset kuin äidin polttaessa tupakkaa (Sairanen ym. 2009).

Odottavan äidin käyttämä kannabis voi aiheuttaa sikiölle elinikäisiä haittoja. Kannabis sisältää hiilimonoksidia, joka häiritsee napanuoran verenvirtausta. Napanuoran verenvirtaus kannabista poltettaessa vähenee viisinkertaisesti tupakkaan verrattuna. Tällöin sikiön ravinnon- ja hapensaanti heikentyy ja tämän seurauksena sikiön sydämen lyöntitiheys voi harventua. Lapsen syntymäpaino, syntymäpituus sekä pään ympärys voivat olla normaalia pienempiä. Normaalin raskauden kesto on noin 40 viikkoa. Sikiön altistuessa kannabikselle, raskauden kesto voi olla pari viikkoa vähemmän verrattuna normaaliin raskauteen. (Forray 2016; Hakkarainen ym. 2014, 3; Paananen ym. 2015, 442; Tiitinen 2016; Armentano 2009, 3.)

Äidin raskauden aikaisella kannabiksen käytöllä on tutkittu olevan haittoja lapselle ja tämän myöhemmälle kehitykselle. Kannabiksen käyttö raskauden aikana voi lisätä lapsen riskiä sairastua lapsuusajan syöpiin. Lisäksi lapsen koulumenestykseen on todettu olevan negatiivisia vaikutuksia äidin käyttäessä kannabista raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Raskauden aikana kannabista käyttäneiden äitien lapsilla on todettu olevan yliaktiivisuutta, huolimattomuutta ja ongelmia muis-tamisessa. Nämä oireet ovat merkittäviä koulumenestykseen vaikuttavia tekijöitä. (Hakkarainen ym. 2014, 3; Hannon 2016, 12.) Yhdysvalloissa, Pittsburghin yliopis-tossa tehdään tutkimusta, jonka mukaan 14-vuotiaiden koulumenestys on heikom-paa niillä, joiden äidit ovat käyttäneet kannabista raskauden aikana (IACM- Bulle-tin, 2011.)

## **5.2 Kannabis ja imetys**

Normaalitilanteessa imetys on äidin ja lapsen terveydelle hyväksi. Rintamaito si-sältää runsaasti vauvalle tarpeellisia ravinto- ja suoja-aineita. Vauvan ravitsemuk-sen lisäksi imetys vahvistaa äidin ja vauvan vuorovaikutussuhdetta. (Tiitinen 2016.) Aiemmin kannabiksen käyttöä ei ole pidetty esteenä imetykselle. Uuden tutkimus-tiedon myötä tietoisuus kannabiksen haitallisista vaikutuksista on lisääntynyt. Kan-nabis sitoutuu pitkäksi ajaksi elimistön rasvasoluihin, joten vauva voi saada sen ainesosia rintamaidon mukana, jonka koostumus on rasvapitoinen. Rintamaidon THC-pitoisuus riippuu kannabiksen käytön määrästä ja taajuudesta. Imetystä ei suositella äidin käyttäessä kannabista vaan on suositeltavaa siirtyä lapsen pulloruo-kintaan käyttäen äidinmaidonkorviketta. (Halmesmäki & Kari 2017; Paananen ym. 2015, 442.)

## **5.3 Vanhempien kannabiksen käytön vaikutukset lapseen**

Lasten hyvinvointi on riippuvainen vanhempien hyvinvoinnista. Lapsen terveydelle ja normaalille kehitykselle on haitallista, jos vanhemmat jatkavat kannabiksen käyt-töä myös lapsen syntymän jälkeen. Tämän takia kannabista käyttävien vanhempien lasten hyvinvointi tulee ottaa erityisesti huomioon. Lapsen ympäristötekijöillä on

suuri merkitys psyykeen kehitykselle. Pidetään erittäin haitallisena, että lapsi kasvaa sellaisessa ympäristössä missä esiintyy päihteiden ja huumeiden käyttöä. Perheen sisäisiä lapsen kehitykselle vahingollisia tekijöitä joille huumeiden käyttö altistaa on useita. Esimerkiksi taloudelliset ongelmat, työttömyys, puutteellinen tukiverkosto, rikollisuus, laiminlyönti, perheväkivalta ja mielenterveysongelmat esiintyvät usein huumeita käyttävien perheissä. Näin ollen päihdeperheen lapsi on vaarassa joutua kaltoinkohtelun kohteeksi. Äidin raskaudenaikainen päihteiden käyttö ja sen myötä epäonnistunut sikiön tarpeiden ensisijainen huomioiminen ennustaa lapsen myöhempää kaltoinkohtelua. (Armanto & Koistinen 2007, 348, 360; Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2012; Kivitie-Kallio & Tupola 2016.)

Lastensuojelulain 25§ mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee tehdä ennakollinen lastensuojeluilmoitus odottavan äidin käyttäessä huumeasaineita raskauden aikana. Tarpeen mukaan lastensuojeluasiakkuus alkaa heti lapsen syntymän jälkeen. Vanhemmille tulisi jo raskauden aikana antaa tietoa lapsen hoitoon ja kasvatukseen saatavasta avusta lastensuojelun kautta. Neuvolan ja lastensuojelun seuranta on usein aiheellista, jotta ongelmia voidaan ennaltaehkäistä ja huomata. Erityisesti vanhempien ja lapsen varhaista vuorovaikutusta ja vauvan hoitoa tulee tukea. Synnytyslaitokselta kotiutuessa lapsi ja äiti siirtyvät kotiin lastensuojelun tuen turvin, päihde-ensikotiin tai päihdeyksikköön. Tarpeen vaatiessa lapsi otetaan huostaan ja sijoitetaan sijaisperheeseen tai lastenkotiin. Kaikille huumeita käyttävien lapsille suositellaan B-hepatiitti rokotusta. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito –suositus 2012; L 13.4.2007/417.)

## **6 KANNABIKSEN LOPETTAMISEN TUKEMINEN JA HOI- TOON OHJAUS**

Odottavan äidin käyttäessä huumeita, raskaus on aina riskiraskaus. Kannabista käyttävän äidin tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on erityisen tärkeää. Terveystenhoitajilla tulisi olla kattavasti perustietoa kannabiksen käytöstä ja sen riskeistä odottavalle äidille. (Armanto & Koistinen 2007, 401–402) Raskauden aikaisen kannabiksen käytön lopettamisesta on hyötyä missä vain raskauden vaiheessa (Partanen ym. 2015, 377).

### **6.1 Kannabiksen käytön tunnistaminen**

Kannabiksen käyttöön liittyvät kysymykset on tehtävä suoraan. Harvoin kannabista käyttävä äiti kertoo oma-aloitteisesti käytöstään. Kannabiksen käyttöä hävetään ja sitä yritetään peitellä laittomuuden vuoksi, lisäksi äidit pelkäävät rangaistusta kertoessaan kannabiksen käytöstä raskauden aikana. (Armanto ym. 2007, 402; Paananen ym. 2015, 190; Armentano 2009, 1.) Terveystenhoitaja voi käyttää kannabiksen ja muiden huumeiden käytön tunnistamisessa avuksi DUDIT-testiä. Testi sisältää 11 kysymystä huumeiden käyttöön liittyvistä ongelmista ja haitoista. Huumeiden käyttäjän tulee vastata kyselyyn rehellisesti, näin testin tuloksesta saadaan luotettava. (Päihdelinkki 2018.)

Odottava äiti tulee harvoin äitiysneuvolaan selvästi päihteiden vaikutuksen alaisena. Runsaasti päihteitä käyttävät äidit vähättelevät ja jopa kieltävät kiellettyjen aineiden ja päihteiden käytön. Tämä tekee kannabiksen käytön tunnistamisesta haastavaa. (Partanen ym. 2015, 376.) Jos äiti kertoo käyttäneensä kannabista, terveydenhoitajan kannattaa kysyä myös muista huumeista sekä kannabiksen käytöstä ja käyttökertojen määrästä. Näin saadaan selville äidin tietoisuus ja kiinnostus kannabista ja muista huumeista kohtaan sekä mahdollinen päihteiden sekakäyttö. (Armanto ym. 2007, 402; Paananen ym. 2015, 190.) Neuvolasta tulee tehdä lastensuojeluilmoitus, jos on epäilystä vanhempien päihdeongelmasta. Vaikka hoitohen-

kilökunnalla on vaitiolovelvollisuus asiakkaistaan, tulee ammattilaisten tehdä lastensuojeluilmoitus, jos on epäilystä esimerkiksi siitä, että lapsi joutuu kohtaamaan väkivaltaa, tai vanhemmilla on päihdeongelma. (Seppänen 2013.)

## **6.2 Kannabiksen käytön lopettamisen tukeminen**

Hoitoalan ammattilaisilla on suuri merkitys raskaana olevan äidin hoitoon ohjaamisessa. Kannabista käyttävän äidin raskaus luokitellaan riskiraskaudeksi, joten seurannan tulee tapahtua erikoissairaanhoidossa äitiyspoliklinikalla. Äidin tulee olla tietoinen, kuinka tärkeää raskauden säännöllinen seuranta on sikiön hyvinvoinnille. Äitiysneuvolassa on tärkeää keskustella kannabiksen vaikutuksista sikiöön, syntyvään lapseen sekä koko raskauteen. Äidille tulee antaa mahdollisuus suunnitelmattoman raskauden keskeyttämiseen ennen kuin raskausviikkoja on 20. Myöskin äidin omat voimavarat lapsen hoidossa tulee ottaa puheeksi. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito –suositus 2012.)

Äitiysneuvolassa terveydenhoitajan asiallinen rohkaisu ja toivon antaminen päiheteettömyyteen ovat avun kulmakivet. Yleensä äidit ovat raskauden aikana motivoituneita vähentämään tai lopettamaan kannabiksen ja muiden päihteiden käytön. Vastuuntunto ja tietoisuus päihteiden tuomista haitoista lisäävät äitien motivaatiota lopettamiseen. Tulosta tuottavimpia lähestymistapoja ongelman käsittelyyn on kuunteleva, neutralisoiva, selkeyttävä, puolueeton ja positiiviseen muutokseen motivoiva. Ohjaustilanteessa tulisi tavoitella tasavertaista asetelmaa. Työntekijä voi haastatella ja kysellä äidiltä kannabiksen käytöstä ja näin auttaa odottavaa äitiä selvittämään omia ajatuksiaan ja näkemyksiään kannabiksen käytöstä. Äidin epäonnistuminen vähentämis- tai lopettamistavoitteessa lisäävät syyllisyyden ja huononmuuden tunnetta. Tällöin terveydenhoitajan ammattitaito sekä myönteinen, ymmärtäväinen ja arvostava asenne auttavat äitiä jaksamaan. (Eloranta & Virkki 2011, 66-67; Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2012; Partanen ym. 2015, 377, 389, 394.)

Kannabista käyttävän äidin ohjaamisessa suurena haasteena voi olla äidin motivoiminen kannabiksen käytön lopettamiseen. Tutkimuksissa on todettu, että jos äitiysneuvolan työntekijät ovat käyttäneet motivoivaa haastattelua työvälineenä päihteitä käyttävien odottavien äitien kanssa keskustellessa, on sikiöiden altistuminen päihteille vähentynyt. Jotta kannabiksen käyttö loppuisi, tarvitsee odottava äiti tiedon lisäksi omaa motivaatiota. Motivaatiota on olemassa sekä sisäistä että ulkoista. Sisäinen motivaatio lähtee yksilöstä itsestään ja näin ihminen tekee asioita omien tarpeidensa vuoksi. Ulkoinen motivaatio lähtee ympäristöstä, ja tällöin ihminen toimii esimerkiksi peläten rangaistusta. Ohjaamisessa on tärkeää vahvistaa asiakkaan sisäistä motivaatiota, jotta tulokset olisivat pysyvämpiä. (Eloranta ym. 2011, 62, 65; Forray 2016.)

Äitiysneuvolan työntekijän tulisi muodostaa odottavan äidin kanssa päämäärä, jota lähdetään tavoittelemaan. Ihannepäämäärä tässä tilanteessa olisi kannabiksen käytön kokonaan lopettaminen. Seuraavaksi pitäisi määritellä keinot, joilla päämäärää lähdetään tavoittelemaan. Pää tavoitteeseen pääsemistä helpottaa välitavoitteiden asettaminen. Ensimmäinen alkutavoite voi olla esimerkiksi kannabiksen käyttökertojen vähentäminen johonkin rajattuun määrään. Tavoitteiden tulee olla konkreettisia ja mahdollisia saavutettavaksi. (Eloranta ym. 2011, 62; Huumeongelman hoito: Käypä hoito –suositus 2012.)

Mini-interventio on hyvä työväline asiakkaan kannabiksen käytön puheeksi ottamisessa. Käytettäessä mini-interventiota ohjaamisen apuvälineenä, käsitellään asiaa aluksi vain lyhyesti. Tämän jälkeen päätetään riittääkö pelkkä asian puheeksi ottaminen, vai sovitaanko myöhemmistä jatkotoimista. Pitkään jatkuneen kannabiksen käytön lopettamiseen tämä ei usein ole riittävä puuttumiskeino, mutta käytön ollessa vain lyhyt aikaista, mini-interventio voi olla riittävä tapa tukea kannabiksen käytön lopettamista. Mini-interventio perustuu terveydenhuollon työntekijän ja asiakkaan tasavertaiseen kumppanuuteen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 100-101.)

### 6.3 Kannabisriippuvuuden hoito

Päihdehuoltolaki (41/1986) määrää, että kunnan on järjestettävä asiallista hoitoa päihderiippuvaiselle sekä hänen omaisilleen. Huumeongelmaisten hoito tapahtuu terveydenhuollon piirissä, päihdehuollon erityispalveluyksiköissä sekä sosiaalitoimessa. Erityispalveluysiköt, joihin kuuluu Järvenpään sosiaalisairaala, A-klinikat, nuorisoasemat, katkaisuhoidot ja kuntoutuslaitokset järjestävät katkaisu- ja vieroitushoitoa sekä psykososiaalisia palveluja huumeriippuvaisille. Lisäksi päihdepsykiatrisia yksiköitä on useissa eri sairaaloissa. (Huumeongelmaisen hoito: Käypä hoito –suositus 2012.)

Myös raskaana olevien päihteiden käyttöön on olemassa tehokkaita hoitomuotoja, joskin niitä on hieman rajallisemmin käytettävissä, mitä ei raskaana oleville käyttäjille on olemassa (Forray 2016). Kannabis aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä vieroitusoireita. Käyttäessä kannabista polttaen tai käyttäjällä ollessa psyykkisiä sairauksia, ovat vieroitusoireet vaikeampia. Kannabiksesta vieroittamiseen ei ole olemassa lääkinnällistä vieroitushoitoa, mutta vaikeita oireita voidaan hoitaa lääkkeillä oireenmukaisesti. Vieroitusoireisiin auttaa keskustelut hoitoalan henkilökunnan kanssa. Lisäksi vieroitusoireisiin voidaan käyttää akupunktiohoitoa, rentoutusta, aroma- ja vyöhyketerapiaa, joista monet saavat apua rauhattomaan, tukalaan oloon sekä unettomuuteen. (Huttunen 2015; Huumeongelmaisen hoito: Käypä hoito –suositus 2012; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 168.)

Mikäli äidin kannabiksen käyttö tulee ilmi, terveydenhoitajan tulee lähettää odotava äiti äitiyspoliklinikalle. Äitiyspoliklinikalla kerrotaan lisää kannabiksen haittoista ja sen vaikutuksesta sikiöön. Äiti ohjataan tarvittaessa äitiyspoliklinikalta vieroitushoitoon. (Paananen ym. 2015, 190.) Päihdeäitien pakkohoito ei ole Suomen lain mukaan mahdollista. Päihdeäitien pakkohoito jakaa mielipiteitä. Sekä puolesta että vastaan puhujat ovat kuitenkin samaa mieltä siitä, että syntyvä lapsi on oikeutettu kokemaan päihteettömän ja turvallisen elämän jo sikiöaikana. Suomen lastensuojelulain (417/2007) 10§ mukaan sosiaali- ja terveysviranomaiset ovat velvollisia järjestämään välttämättömät palvelut raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen syntyvän lapsen suojelemiseksi. (Holmberg 2010, 92.)

Oulun kaupunki järjestää päihdepalveluita kannabista käyttäville odottaville äideille. Riippuvuudesta irti pääsemiseen saatava hoito tapahtuu joko yksilöohjauksena tai ryhmässä. Ensisijaisesti hoito tapahtuu avohoidossa, mutta tarpeen mukaan voidaan siirtyä laitoshoitoon. (Oulun kaupunki 2018.) Näiden lisäksi netistä löytyy vertaistukiryhmiä, joita järjestävät muun muassa A-klinikkasäätiö, Ensi- ja turvakotien liitto sekä Irti huumeista Ry (Ensi- ja turvakotien liitto 2018.; Irti huumeista ry 2018).



## 7 TERVEYDEN EDISTÄMINEN RASKAUSAIKANA

Terveyden edistämisen tavoitteena on ehkäistä sairauksia, parantaa terveyttä ja lisätä hyvinvointia. Sen tarkoituksena on parantaa yksilön vaikuttamismahdollisuuksia omaan sekä ympäristön terveyteen. Kunnille on annettu Sosiaali- ja terveysministeriöstä vuonna 2006 laatusuositus terveyden edistämisestä. Laatusuositusta tulisi käyttää terveyden edistämisen suunnittelun, toteuttamisen ja arvioinnin apuvälineenä. Terveydenhuoltolain mukaan kunnan järjestämisvastuuseen kuuluu terveydenhuollon toteuttaminen. (L30.12.2010/1326). Terveydenhuoltoon kuuluu muun muassa äitiysneuvolatoiminta. Äitiysneuvolan toimintaa ohjaavat lisäksi asetukset neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, ehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta ja lastensuojelulaki. (Armanto ym. 2007, 20; Paananen ym. 2015, 152.)

Äitiysneuvolan tehtäviin kuuluu raskaana olevan naisen, sikiön ja koko perheen terveyden kokonaisvaltainen edistäminen. Lisäksi neuvolatyön tavoitteena on kaivata terveyseroja ja lisätä oikeudenmukaisuutta ja tasavertaisuutta yhteiskunnassa. Neuvolassa työntekijät ovat ammattilaisia ja tehtävä työ perustuu parhaaseen ajantasaiseen tutkittuun tietoon. Tämä mahdollistaa laadukkaan ja vaikuttavan neuvolatyön ja terveyden edistämisen. (Armanto ym. 2007, 19-20, 23.)

Äitiysneuvolan asiakkaaksi odottava äiti tulee yleensä silloin, kun raskaus on kestänyt 8-12 viikkoa. Asiakassuhde päättyy 5-12 viikkoa synnytyksen jälkeen tehtävään jälkitarkastukseen. Asiakassuhteen tavoitteena on raskauden kulun seuranta ja sen normaalin sujumisen turvaaminen. Äitiysneuvolan tehtävänä on myös edistää vanhempien terveyttä ja hyvinvointia ja tukea vanhemmaksi kasvamista. Äitiysneuvolassa käyminen perustuu vapaaehtoisuuteen, mutta sen palveluita käyttävät jopa 97-99% raskaana olevista äideistä. Ensisynnyttäjät käyvät äitiysneuvolan vastaanotolla raskauden aikana vähintään yhdeksän kertaa ja uudelleensynnyttäjät vähintään kahdeksan kertaa. Käynneillä seurataan äidin vointia kokonaisvaltaisesti. Mahdolliset ongelmat terveydessä ja terveystottumuksissa tulee ottaa puheeksi sekä mahdollisen päihteiden käytön haittavaikutukset raskauden kulkuun ja sikiön kehitykselle tulee ottaa esille. Äitiysneuvolassa tullessa ilmi äidin päihteiden käyttö, tulisi äidin

ravitsemustila ottaa huomioon. Erityisesti riittävä kivennäis- ja hivenaineiden saanti tulisi varmistaa. (Armanto ym. 2007, 33; Paananen ym. 2015, 170, 177; Tiitinen 2017.)

### **7.1 Perhekeskeisyys neuvolatyössä**

Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan neuvolatyössä sitä, että asiakkaina ovat koko perhe. Perheen tottumukset, kulttuuri ja elämäntilanne tulee ottaa huomioon. Äitiysneuvolan tavoitteena on koko perheen terveyden edistäminen. Perheellä tarkoitetaan perheen jäseniä, isää, äitiä, lapsia, vanhempien sisaruksia ja isovanhempia. Ensimmäinen asiakas äitiysneuvolassa on raskaana oleva äiti. Usein neuvolan työntekijöillä voi olla hankaluuksia koko perheen mukaan ottamisesta neuvolatyöhön. On tilanteesta ja perheestä riippuvaa, minkä verran koko perheen asioita käydään läpi neuvolatyössä. Joissain tapauksissa muun perheen asioita ei käydä ollenkaan läpi, kun taas toisessa tapauksessa koko perhe on aktiivisesti äitiysneuvolan asiakkaana. Isän rooli on aikaisemmin jäänyt varjoon äitiysneuvolan asiakkuudessa, mutta sitä tuetaan nykyisin enemmän. Useiden tutkimusten perusteella isät ovat jääneet ulkopuolisiksi äitiyshuollon toiminnassa. (Armanto & Koistinen 2007, 22, 362-365.)

Jopa yhden perheenjäsenen päihteidenkäyttö vaikuttaa koko perheeseen. Isän terveyskäyttäytymisellä ja asenteilla on myönteisiä tai kielteisiä vaikutuksia äidin terveyskäyttäytymiseen. Kannabiksen käytön lopettaminen on helpompaa, jos puolisoikin on raitis. Tämän takia olisi tärkeää ottaa myös isän kannabiksen ja muiden päihteiden käyttö puheeksi äitiysneuvolassa. Yhdenkin perheenjäsenen onnistunut kannabiksen käytön lopettaminen, voi olla ratkaiseva tekijä muiden perheenjäsenten aineen käytön loppumiselle. (Armanto ym. 2007, 59, 365; Partanen ym. 2015, 391, 394.)

## 8 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

Hoitotyön ohjaaminen perustuu sosiaali- ja terveysalan lainsäädäntöön, ammat-tietiikkaan, laatu- ja hoitosuosituksiin sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmiin. Lain mukaan potilaan ja asiakkaan on saatava riittävästi ymmärrettävää tietoa hoitoonsa liittyen. Hoitotyön ohjaamisen taustalla olevia lakeja on Suomen perustuslaki, kun-talaki ja muut terveyttä ja hyvinvointia koskevat lainsäädännöt. Laeissa ei suoraan viitata hoitotyöhön, mutta niissä määritellään terveydenhuoltoon liittyviä perusteh-täviä. Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltavat laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Eloranta ym. 2011, 11; L30.12.2010/1326.)

Ohjauksen tulee tapahtua yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa kunnioittaen ih-misarvoa, itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja mahdollista vakaumusta. Tervey-denhuollon ammattilaisia ohjaavat terveydenhuollon omat eettiset periaatteet. Ter-veydenhuollon eettisissä periaatteissa ajatellaan ohjauksen liittyvän olennaisesti hoitotyöhön. Hoitotyön ohjaamisessa voi tulla vastaan vaikeita eettisiä ongelmia. Esimerkiksi neuvolatyössä haasteellisena asiana voi tulla vastaan päihdeäidin oh-jaaminen pakkohoitoon. Tällaisessa tapauksessa kyseessä on sikiön oikeus hyvin-vointiin ja äidin itsemääräämisoikeus omasta päihteiden käytöstä. Lain ja etiikan lisäksi hoitotyötä ohjaavat suositukset pyrkivät edistämään laadukasta hoitotyötä. Laadukkaan hoidon yksi tärkeä osatekijä on hyvin toteutettu ohjaus. (Eloranta ym. 2011 12-14.)

Ohjaus hoitotyössä on hoitajan ammatillista toimintaa, joka kuuluu olennaisena osana työnkuvaan. Ohjauksen onnistumisella on iso merkitys asiakkaiden tervey-den edistämisessä. Ohjauksen onnistuessa ja asiakkaan saadessa riittävästi asian-mukaista tietoa, pystyy asiakas ottamaan omista valinnoistaan vastuun ja kykenee paremmin sitoutumaan niihin. Olennaista ohjaamistilanteessa on sen kiireettömyys. Annetun tiedon tulee perustua tutkittuun ja ajantasaiseen tietoon. (Eloranta ym. 2011, 15-19; Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

## 8.1 Kirjallinen opas ohjaamisen apuvälineenä

Kirjallinen ohjausmateriaali käsittää erilaiset kirjalliset ohjeet ja oppaat. Suullisesti annettavaa ohjaamista täydentää kirjallinen ohjausmateriaali. Kirjallisen ohjeen avulla asiakas voi palata aiheeseen uudelleen ohjaustilanteen jälkeen. Täydennettäessä suullista ohjausta kirjallisella materiaalilla, on ohjauksen sisällön vaikuttavuus suurempi asiakkaalle. (Eloranta ym. 2011, 73; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 124.)

Kirjallisen oppaan ulkoasulle ja sisällölle on asetettu tiettyjä vaatimuksia. Kirjallinen opas tulee suunnata asiakkaalle, ei ammattihenkilölle. On tärkeää kiinnittää huomiota oppaan ymmärrettävyyteen, sillä huonosti kirjoitettu opas huonontaa myös suullisesti annetun ohjauksen vaikuttavuutta. Oppaan asioiden esittelytapa tulee olla asiakasta kunnioittava. Annettujen tietojen ja ohjeiden tulee olla oikeita, pohjautuen ajantasaiseen tietoon sekä vastata asiakkaan tiedontarvetta. (Eloranta ym. 2011, 73; Kyngäs ym. 2007, 124.)

Hyvä kirjallinen opas on helppolukuinen, siinä on selkeä kirjasintyyppi ja tekstin koko on riittävä. Tekstin tulee olla selkeästi aseteltu sekä jaoteltu aiheittain. Kuvat, kaaviot ja taulukot voivat tuoda lisää ymmärrettävyyttä ja mielenkiintoa oppaaseen. Ymmärrettävyyttä saadaan lisättyä myös helpoilla ja lyhyillä sanoilla. Pääasiat tulee kertoa aina virkkeen alussa. Kirjallisessa oppaassa tekstiä tulisi olla sopivasti, jotta asiakkaan mielenkiinto säilyisi koko oppaan lukemisen ajan. Oppaassa olevan tekstin hyvä pituus riippuu käsiteltävästä asiasta. (Eloranta ym. 77; Kyngäs ym. 2007, 126-127.)

## 9 POHDINTA

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä on käytetty laajasti useita eri luotettavia lähteitä. Kaikki käytetyt lähteet ovat viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Vanhempia lähteitä käytettäessä on valittu päivitettyjä lähteitä. Opinnäytetyön tekijät saivat lisäksi luotettavia lähdevinkkejä päihdepsykiatrilta.

Opinnäytetyön toteutustavaksi valittiin opas, sillä haluttiin tuoda aihe saataville juuri kannabista käyttäville äideille. Todettiin, että oppaan muodossa tieto kulkeutuisi helpoiten kohderyhmälleen. Terveystenhoitajat voivat tulostaa asiakkaalle oppaan mukaan kotiin. Opas on alustavasti vain terveystenhoitajille saatavilla, asiakkailla tulostettavissa materiaaleissa. Opas tulee mahdollisesti myöhemmin kaikille nähtäväksi Oulun kaupungin internetsivuille, oppaan aiheen täytyy liittyä sivun muihin teksteihin, joten sitä ei vielä voi laittaa Oulun kaupungin internetsivuille. Lisäksi terveystenhoitajat voivat käyttää opasta keskustelun apuna ohjatessaan kannabista käyttäviä odottavia äitejä.

### 9.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprojektiin osallistui opinnäytetyön tekijöiden lisäksi Oulun Koskelan äitiysneuvolan vastuuterveystenhoitaja. Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle aiheen valinnalla. Aihe hyväksyttiin opinnäytetyön ohjaajalla, jonka jälkeen lupa työn tekemiselle saatiin koulutuspäälliköltä. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijät olivat yhteydessä Oulun äitiysneuvolaan, jossa otettiin aihe innolla vastaan. Tekijät saivat äitiysneuvolasta yhteyshenkilöt opinnäytetyötä varten. Tilaajalle kävi opinnäytetyön tekijöiden ehdotus kirjallisesta oppaasta toteutusmuotona. Tilaajan mielestä opas oli paras saada nettiversiona, joten tämän takia päädyttiin tekemään sähköisessä muodossa oleva. Yhteyshenkilöiden kanssa käytiin sähköpostikeskustelua, mitä tietoa äitiysneuvolat tarvitsisivat oppaaseen. Äitiysneuvolan toiveena oli tuoda esille isien ja perheiden vaikutus odottavan äidin kannabiksen käyttöön. Tästä syystä opinnäytetyössä sivutaan myös perhekeskeisyyttä ja oppaassa on mainittu isien raittiuden tärkeys.

Opinnäytetyöprojekti jatkui työsuunnitelman tekemisellä. Opinnäytetyön aihe rajattiin ja työn tekijät etsivät ajantasaisia tutkimuksia opinnäytetyön aiheesta. Työsuunnitelmassa perusteltiin aiheen ja oppaan tarkeys. Työsuunnitelma saatiin valmiiksi joulukuussa 2017. Valmis tutkimussuunnitelma lähetettiin Oulun äitiysneuvolan yhteyshenkilölle. Oulun äitiysneuvolasta saadun tutkimusluvan jälkeen varsinainen työ aloitettiin, jonka jälkeen projekti lähti nopeasti etenemään.

Työsuunnitelmaan oli jo etsitty runsaasti teoretietoa. Tämä auttoi varsinaisen työn tekemistä runsaasti. Itse opinnäytetyötä varten etsittiin lisää teoriaa aiheeseen liittyen. Teorian lähteenä käytettiin kirjoja, internetsivuja sekä tietokantoja kuten PubMed, Medici ja Chinal. Tietokantahakuja tehdessä asiasanoja olivat muun muassa pregnancy, marijuana, fetus ja mother. Tietoa aiheesta löytyi melko helposti, kun hakusanat saatiin oikeanlaisiksi.

Opas tehtiin etsityn teoretiedon pohjalta. Työn tekijät miettivät tarkkaan, mihin järjestykseen aihealueet tulisi laittaa, jotta opas tukisi tarkoitusta. Opinnäytetyön tekijät halusivat oppaaseen mahdollisimman hyvin aihealueeseen sopivat kuvat. Kuvien valitsemisessa otettiin huomioon aihealueen lisäksi väri. Oppaassa käytetyt kuvat otettiin ilmaisia kuvia tarjoavalta pixabay –sivustolta. Opinnäytetyön tekijät halusivat, että kuvista ei ole kukaan tunnistettavissa, vaikka kuvat otettiin julkisesta kuvapankista. Opas saatiin valmiiksi huhtikuussa 2018. Tässä vaiheessa tehtiin myös saatekirje (Liite 1) ja kyselylomake (Liite 2) oppaan ulkoasusta ja käytävyydestä Oulun neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon kehittämistyöryhmälle, eli Rukkasryhmälle. Rukkasryhmässä työskentelee terveydenhoitajia, sekä yksi palveluesimies.

Ensimmäiseksi opas lähetettiin päihdepsykiatri Pekka Laineelle tarkistettavaksi, hän antoi muutamia parannusehdotuksia. Oppaaseen tehtiin päihdepsykiatrin ehdottamat muutokset ja opas hyväksytettiin hänellä uudestaan. Viimeisenä opas lähetettiin Oulun Rukkasryhmälle saatekirjeen ja kyselylomakkeen kera. Opinnäytetyön tekijät halusivat opinnäytetyön tilaajan näkemyksen tuotoksesta. Oulun Koskelan äitiysneuvolan vastuuterveydenhoitaja lähetti oppaan kyselylomakkeen vas-

taukset sähköpostitse takaisin opinnäytetyön tekijöille. Kyselylomakkeen kysymyksiin oli vastattu yhteisesti Rukkasryhmän voimin, jossa oli ollut paikalla kuusi työntekijää. Kyselylomakkeen neljä kysymystä liittyivät oppaan ulkonäköön ja oppaan tietoperustaan. Lisäksi kyselyssä kysyttiin, pitäisikö oppaan sisältöä muuttaa ja onko oppaasta hyötyä terveydenhoitajan työssä. Kyselylomakkeen vastauksista kävi ilmi, että kyselyyn vastanneet olivat tyytyväisiä oppaan rakenteeseen ja helpolukuisuuteen, sekä pitivät oppaan tietoperustaa selkeästi ymmärrettävänä. Kyselyn vastauksista kävi ilmi äitiysneuvolan toive saada kuvia jokaiselle oppaan sivulle sekä muokata joiltakin osin oppaan kirjoitusasua. Toive toteutettiin ja oppaaseen lisättiin kuvia ja oppaan kirjoitusasua korjattiin. Oppaaseen ei laitettu kuitenkaan kuvia joka sivulle, sillä opinnäytetyön tekijät eivät löytäneet tarpeeksi kuvaavia kuvia.

## **9.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi**

Opinnäytetyön tekijät nimesivät opinnäytetyön tavoitteeksi saada kannabiksen käyttö vähentymään odottavien äitien keskuudessa antamalla luotettavaa tietoa kannabiksen haitoista kirjallisen oppaan muodossa. Oppaan tavoitteena oli saada odottavat äidit ymmärtämään, että kannabiksen käyttö aiheuttaa haittoja sikiölle sekä syntyvän lapsen kasvulle ja kehitykselle. Opinnäytetyön tekijät nimesivät opinnäytetyön tarkoituksiksi tehdä selkeä kirjallinen opas Oulun äitiysneuvoloiden asiakkaille ja lisätä näin tietoa kannabiksen haitoista. Lisäksi tavoitteena oli, että äitiysneuvolan työntekijät voisivat käyttää opasta työvälineenä ohjaamisessa.

Kirjallisen oppaan kokoaminen oli monivaiheinen prosessi. Opinnäytetyön tekijät tekivät oppaan nopealla aikataululla, joten oppaaseen tuli muutoksia monelta eri taholta. Opinnäytetyön tekijöiden olisi ollut hyvä keskittyä oppaan tekemiseen rauhassa ja tehdä se heti huolellisesti. Oppaaseen tehtiin muutoksia päihdepsykiatriin ja kohdeorganisaation yhteyshenkilön toiveesta. Oppaan sisältö oli aluksi jäsenelty eri järjestykseen, mitä lopullisessa versiossa. Asioiden esitysjärjestystä päätettiin kuitenkin vaihtamaan johdonmukaisemmaksi. Alkuperäisessä oppaan versiossa oli vähemmän kuvia, mitä lopullisessa oppaassa. Yhteyshenkilön toiveesta op-

paaseen lisättiin kuvia elävöittämään opasta. Opas muuttui jonkin verran päihdepsykiatrin ja kohdeorganisaation toiveesta, mutta oppaan visuaalinen ilme sekä asioiden esittäminen omissa laatikoissaan pysyi koko ajan samana. Lopullinen tuotos oli onnistunut ja opinnäytetyön tekijät olivat siihen tyytyväisiä. Opas oli selkeästi jaoteltu, helposti luettava ja ymmärrettävä. Tietoa kannabiksesta ja sen haitoista oli kattavasti, mutta tieto oli sopivasti rajattu.

Opinnäytetyön opas on tehty ainoastaan nettiversioksi. Opas on visuaalisesti toimiva netistä luettuna. Teksti on tarpeeksi suurta, joten sitä on helppo lukea. Oulun äitiysneuvolan toive oli, että opas on A4 kokoisena tulostettavissa. Tulostettaessa asiakkaille A4 kokoa on helppo tulostusasetuksista muokata vihko muotoon. Nettiversion hyvänä puolena on sen käytettävyys, sillä sitä voi helposti tulostaa äitiysneuvolan asiakkaiden käytettäväksi, ja mahdollisesti myöhemmin kuka tahansa aiheesta kiinnostunut voi lukea Oulun kaupungin nettisivuilta. Tosin opas on hieman hankalasti löydettävissä, sillä se on löydettävissä monen mutkan takaa. Lisäksi nettiversion opasta voi helposti päivittää tarpeen mukaan, mikä ei onnistuisi helposti, jos opas olisi ainoastaan paperisena.

Opinnäytetyön tekijät onnistuivat osaltaan tavoitteessaan antaen luotettavaa ja selkeää tietoa aiheesta. Päihdepsykiatrin tekemä tarkistus lisäsi varmuutta oppaan teorialiedon luotettavuudesta. Valmiin oppaan avulla äidit saavat tietoa kannabiksen haitoista ja vaikutuksesta sikiöön, syntyneeseen lapseen, sekä konkreettisia vinkkejä mistä saa apua ja vertaistukea lopettamiseen. Rukkasryhmältä saadun palautteen mukaan oppaasta on hyötyä heidän työssään, sillä heillä ei ole vastaavaa opasta käytössä. Opinnäytetyön tekijöiden on vaikea arvioida, väheneekö kannabiksen käyttö oppaasta saadun tiedon vuoksi, sillä tavoite on pitkäaikainen. Työn tekijät toivovat, että kannabista käyttävät oppaan lukijat pohtisivat suhtautumista kannabikseen ja sen käyttöön, sekä näkisivät lopettamisen vaihtoehtona.

Opinnäytetyöprosessia aloittaessa haasteena ilmeni teorialiedon rajaaminen ja sen selkeä jäsentäminen. Opinnäytetyön tekijät kokivat haasteelliseksi määritellä työhön keskeisiä käsitteitä ja mitä asioita olisi järkevää ottaa työssä esille. Opinnäyte-



työn sisällön jaottelu meni pariin otteeseen uusiksi, mutta lopullinen versio oli opinnäytetyön tekijöiden mieleen. Opinnäytetyön tekijät huomasivat lopuksi, että kannabiksen aiheuttamista sosiaalisista haitoista olisi ollut hyvä etsiä enemmän tietoa. Ajan rajallisuuden vuoksi siihen ei kuitenkaan enää syvennytty enempää.

Opinnäytetyön otsikko on pitkä ja hieman hankala, mutta se on kuitenkin työtä kuvaava. Tiivistelmässä kerrotaan työn keskeiset asiat. Opinnäytetyön tekijät muotoilivat opinnäytetyön raportista selkeän ja se tehtiin Vaasan ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti. Raportin kirjoitustyyli on selkeä ja se pyrittiin kirjoittamaan kielipolisesti oikein.

Opinnäytetyön aikataulu oli joustava ja tekijät pysyivät suunnitellussa aikataulussa. Aluksi tavoite oli saada työ valmiiksi viimeistään joulukuuksi 2018, mutta työn edetessä hyvää vauhtia lopullinen tavoite valmiille työlle siirrettiin keväälle 2018.

### **9.3 Oman oppimisen arviointi opinnäytetyöprosessissa**

Opinnäytetyön tekeminen oli kaikin puolin opettavaista tekijöilleen. Työn tekeminen kasvatti pitkäjänteisyyttä, opetti yhteistyökykyä yhteistyötahojen kanssa ja opinnäytetyön tekijöiden välillä sekä opetti aikataulutusta. Teoriatiedon etsiminen ja lukeminen vahvistivat opinnäytetyön tekijöiden ammatillista osaamista. Kannabikseen ja sen vaikutuksiin perehtymisestä on varmasti hyötyä myöhemmin työelämässä.

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa tehdyn SWOT-analyysin mukaan tämän opinnäytetyön sisäisiä vahvuuksia olivat opinnäytetyön tekijöiden oma motivaatio ja samanlainen työmoraali opinnäytetyön tekemiseen. Työn tekijät tunsivat toisensa hyvin, joten työn tekeminen yhdessä oli helppoa ja luontevaa. SWOT-analyysissä vahvuutena ollut opinnäytetyön tekijöiden oma motivaatio ja kiinnostus aiheetta kohtaan edistivät työn etenemistä. Sisäiseksi vahvuudeksi oli määritelty myös runsaasti aikaa tehdä opinnäytetyötä, sillä työ aloitettiin hyvissä ajoin. Tämä piti paikansa ja työtä saatiin tehdä ilman stressiä ja paineita työn valmistumisesta. Ulkoisia mahdollisuuksia olivat internetin mahdollisuudet valmiin oppaan jakamisessa. Opas tulee Oulun kaupungin nettisivuille, mikä mahdollistaa oppaalle laajemman

käyttäjäryhmän. Ulkoiseksi mahdollisuudeksi oli määritelty myös aiheesta löytyvä runsas tutkittu tieto, toimiva teknologia, sekä koulun hyvät tilat työn tekemiselle. Opinnäytetyöhön löytyi runsaasti tutkittua tietoa, mutta suoraan kannabiksen haittavaikutuksista raskauteen ei löytynyt tutkimuksia vaan useimmiten tutkimukset käsittelivät laajemmin huumeiden vaikutuksia raskauteen. Hakusanoja muuttamalla ja oikein valikoimalla tämä ei ollut haitaksi. Teknologia oli toimivaa ja koulun ja kirjaston tiloja käytettiin paljon opinnäytetyötä tehdessä.

SWOT-analyysin mukaan sisäisiä heikkouksia olivat opinnäytetyön tekijöiden erilaiset elämäntilanteet, joten yhteistä aikaa työn tekemiselle oli vähän. Tämä uhka ei ollut kuitenkaan haitaksi, sillä työtä tehtiin paljon erikseen ja tarvittaessa yhteistä aikaa saatiin järjestettyä. Heikkoudeksi määritelty toisen opinnäytetyön tekijän pienet lapset ja siihen liittyvät yllättävät muutokset ei toteutunut, joten se ei ollut haitaksi työnteolle. Sisäisenä heikkoutena oli opintojen varhainen vaihe, mikä osittain olikin heikkous. Opinnäytetyön tekijöillä oli käymättä kurssi, jossa käydään paljon läpi lähteiden merkitsemistä, joten niiden merkitseminen tuotti hankaluuksia. Ulkoisia uhkia olivat aikataulun pettäminen itsestä riippumattomista tekijöistä. Yhteydenpito tilaajaan tapahtui sähköpostitse ja puhelimella, mikä osittain hidasti ja vaikeutti työn etenemistä. Kohdeorganisaation yhteyshenkilö oli välillä poissa töistä, joten yhteydenpito oli hankalaa. Myöskin työharjoittelut hidastivat työn tekemistä, sillä niiden aikana ei ollut aikaa ja energiaa paneutua opinnäytetyöhön. Nämä uhat eivät kuitenkaan olleet haitaksi, sillä työn tekeminen aloitettiin varhaisessa vaiheessa opintoja, joten sen tekemiselle oli hyvin aikaa. Ulkoiseksi uhaksi oli myös määritelty huonosti tallennetun työn häviäminen ja epätoimiva teknologia. Opinnäytetyön tekijät kiinnittivät työn tallentamiseen huomiota, ja työ olikin jatkuvasti tallennettuna useaan varmaan paikkaan. Myöskin teknologia oli toimivaa koko prosessin ajan.

#### **9.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimusetiikkaa säätelee kansallinen lainsäädäntö sekä Helsingin julistus. Helsingin julistus ohjeistaa tutkimusetiikkaa ja on kansainvälisesti hyväksytty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 213-215.) Helsingin julistuksen ja kansallisen

lainsäädännön lisäksi myös muun muassa American Nurses Association (ANA) on julkaissut hoitotieteellisten julkaisujen eettiset ohjeet (Kankkunen ym. 2013, 217).

Teoriatiedon väärentäminen tai väärinymmärtäminen ovat eettisesti väärin (Kankkunen ym. 2013, 211-213). Plagioinnilla tarkoitetaan suoraa lainausta toisen henkilön kirjoittamasta tekstistä ilman lähteitä sekä omien tulosten toistamista. Plagioinniksi luokitellaan myös teoriatiedon tai tutkimustulosten väärinymmärrys ja väärentäminen, teorian suora kopioiminen sekä toisten tutkijoiden vähättely. (Kankkunen ym. 2013, 224-225.) Opinnäytetyötä tehdessä kiinnitettiin jatkuvasti huomiota siihen, että teoriatietoa ei väärennetty ja että sitä tulkittiin oikein. Myöskään teoriatietoa ei kopioitu suoraan lähteistä.

Tutkimuksissa etiikkaan sisältyy tutkimuslupa, vapaaehtoisuus ja itsemääräämisoikeus, anonymiteetti, tietoinen suostumus, tutkimuksen hyöty, haavoittuvien ryhmien huomioiminen ja aineiston hävittäminen. Tutkimuslupa haetaan yleensä organisaation ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä. Organisaatiolta/tilaajalta tulee erityisesti varmistaa, saako tilaajan nimeä kuvata raportissa. Tutkija ei saa luovuttaa tutkimukseen osallistuneiden tietoja muille, kyselyvastauksia tulee säilyttää lukolliisessa kaapissa tai tietokoneen salasanan takana. Tutkimuksissa eettisyys tulee huomioida jo aiheen valinnassa ja aiheen tulee olla hyödyllinen. (Kankkunen ym. 2013, 218-223.) Opinnäytetyöhön haettiin tutkimuslupa kohdeorganisaatiosta ja heiltä kysyttiin lupa nimen mainitsemiseen opinnäytetyössä. Tähän opinnäytetyöhön liittyi tutkinnallisena osiona pieni kysely terveydenhoitajille oppaan sisällöstä ja ulkomuodosta. Kyselyn yhteydessä oli saatekirje, jossa kerrottiin vastaamisen vapaaehtoisuudesta, luotettavuudesta, anonymiteetin säilyttämisestä ja vastauksien hävittämisestä. Kyselyn vastaukset käsiteltiin asianmukaisesti. Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja hyödyllinen, sillä oppaan tiedon avulla kannabiksen haitoista odottavat äidit saavat hyödyllistä tietoa. Lisäksi äitiysneuvolan terveydenhoitajat pystyvät paremmin antamaan ohjausta kannabista käyttäville asiakkailleen.

Opinnäytetyön oppaan uskottavuutta ja luotettavuutta lisää päihdepsykiatri Pekka Laineen tekemä tarkistus. Näin on varmistettu, että oppaassa oleva tietoa on luotettavaa ja varmasti oikeaa. Lisäksi kaikki opinnäytetyössä oleva tieto on kerätty teellisistä tutkimuksista ja artikkeleista sekä luotettavilta nettisivustoilta, muun muassa päihdelinkistä. Käytettyjä artikkeleita ja tutkimuksia oli useita, joista osa oli kansainvälisiä lähteitä. Kirjallinen ohjausmateriaali täydentää suullisesti annettua ohjausta. Kirjallisen oppaan avulla asiakas pystyy palaamaan myöhemminkin suullisesti saatuun ohjaukseen. Oppaan avulla ohjauksen sisältö on vaikuttavampaa asiakkaalle. (Kygäs ym. 2007, 124.) Tämän takia opinnäytetyön toteuttamismenetelmien luotettavuutta lisää toteutustavaksi valittu kirjallinen opas.

Hyvä opas on selkeästi jaoteltu, siinä oleva teoria on ajantasaista, teksti selkeää ja asiat on esitetty yleiskielellä (Eloranta ym. 2011, 75-77). Opas toteutettiin näiden asioiden pohjalta, jotta siitä saatiin mahdollisimman toimiva ja asiakkaiden tarpeita palveleva. Oppaassa ei käytetty ammattisanoja, jotta tieto saavuttaisi kohderyhmän.

## **9.5 Jatkotutkimusaiheita**

Tämän opinnäytetyön tuotos on suunnattu kannabista käyttäville odottaville äideille. Kohderyhmä on hyvin rajattu, joten jatkossa olisi hyvä tehdä vastaavanlainen opas myös nuorille suunnattuna. Olisi hyvä tutkia myös nuorten kannabiksen käyttöä.

Tässä vaiheessa oppaan toimivuutta ei voi vielä arvioida, joten opinnäytetyön tekijöillä kiinnostaisi saada tietää, onko opas palvellut kannabista käyttäviä odottavia äitejä. Tämän takia olisi hyvä toteuttaa kysely opasta käyttäneille asiakkaille jonkin ajan kuluttua. Myöskin äitiysneuvolan terveydenhoitajille olisi hyvä tehdä kysely, miten opas on toiminut ohjaustilanteissa työvälineenä.

## LÄHTEET

Armanto, A., Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Armentano, P. 2009. Breathe, Push, Puff? Normal. Viitattu 16.3.2018.  
<http://norml.org/legal/item/breathe-push-puff-pot-use-and-pregnancy-a-review-of-the-literature>

Asiatietoa kannabiksesta. 2018. Päihdelinkki. Viitattu 12.4.2018.  
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/oma-apu/huumeet-ja-laakkeet/opas-kannabiksen-kayton-lopettamiseen/asiatietoa-kannabiksesta>

Atula, S. 2016. Spastisuus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.2.2018. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00643&p\\_haku=kannabis](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00643&p_haku=kannabis)

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ensi- ja turvakotien liitto. 2018. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Viitattu 5.3.2018.  
[https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/pida-kiinni-hoito-jarjestelma/#paihteita\\_kayttavien\\_aitien\\_nettyryhma](https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/pida-kiinni-hoito-jarjestelma/#paihteita_kayttavien_aitien_nettyryhma)

Forray, A. 2016. Substance use during pregnancy. Viitattu 26.10.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4870985/>

Hakkarainen, P., Kaprio, J., Pirkola, S., Seppälä, T., Soikkeli, M. & Suvisaari J. 2014 Kannabis ja terveys. Tutkimuksesta tiivistä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.10.2017. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis\\_ja\\_terveys\\_taitto\\_2014.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_2014.pdf?sequence=3).

Halmesmäki, E. & Kari, A. 2017. Huumeet ja raskaus. Aikakauskirja Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/1998/20/duo80440>

Hannon, S. 2016. Marijuana: A Primer for Alaska Nurses. The Alaska Nurse.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki. Edita Prima Oy.

Huttunen, M. 2016. Huumeiden aiheuttamat päihtymystilat. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto- Duodecim. Viitattu 12.10.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00374&p\\_hakusana=Huume](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00374&p_hakusana=Huume)

Huttunen, M. 2015. Huumeidenkäytön vieroitushoito. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto- Duodecim. Viitattu 10.11.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00090](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00090)

Huttunen, M. 2016. Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto - Duodecim. Viitattu 3.10.2017. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00414&p\\_hakusana=huumeet](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414&p_hakusana=huumeet)

Huumeongelman hoito. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012. Viitattu 25.10.2017. <http://kaypahoito.fi>

IACM-Bulletin of 13 september 2011. Viitattu 16.3.2018 [https://www.cannabis-med.org/english/bulletin/ww\\_en\\_db\\_cannabis\\_artikel.php?id=356&search\\_pattern=pregnancy#10](https://www.cannabis-med.org/english/bulletin/ww_en_db_cannabis_artikel.php?id=356&search_pattern=pregnancy#10)

Irti huumeista ry. 2018. Viitattu 5.3.2018. <http://irtihuumeista.fi>

Jalanko, H. 2016. Kehityshäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto- Duodecim. Viitattu 26.10.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00137](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00137)

Kalso, E., Simojoki, K. & Palva, E. 2016. Kannabistako kipulääkkeeksi? Lääkäri-lehti. Viitattu 21.2.2018. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kannabistako-kipulaakkeeksi/?public=f9d93f0caa3757de756927275fb185ba>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kivitie-Kallio, S. & Tupola, S. 2016. Päihteitä käyttävän äidin lapsen seuranta. Duodecim Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.2.2018. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01318&p\\_haku=imetys](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01318&p_haku=imetys)

Korpi, E. & Linden, A-M. 2017. Kannabinoidit (hamppu, marihuana, hasis). Duodecim lääketietokanta. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.2.2018. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/terveysportti/dlr\\_laake.koti?p\\_hakuehto=kannabis](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=kannabis)

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.

Kääriäinen, M & Kyngäs, H. 2014. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Viitattu 12.10.2017. Teoksessa Sairaanhoitajalehti. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Laine, P. 2012. Cannabis menee aivoihin. Nuorten lääkärin yhdistys. Viitattu 6.3.2018. <https://www.nly.fi/artikkeli/kannabis-menee-aivoihin>

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.

L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 8.11.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Lastensuojelulaki%2025>

L 30.12.2010/1326. Terveystietolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 8.11.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>

Midwives. 2012. Marijuana risk. Midwives 2012 (15).

Oulun kaupunki. 2018. Lapsiperheiden palvelut. Viitattu 5.3.2018. <https://www.ouka.fi/oulu/sosiaali-ja-perhepalvelut/vertaistukiryhmat>

Oulun kaupunki. 2018. Päihdepalvelut. Viitattu 5.3.2018. <https://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/paihteet-ja-muut-riippuvuudet>

Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö. Keuruu. Edita Publishing Oy.

Paasivaara, L. Suhonen, M. Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki. Sairaanhoitajaliitto.

Partanen, A. Holmberg, J. Inkinen, M. Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki. Sanoma-pro Oy.

Päihdelinkki. 2018. Huumeiden käytön riskit- DUDIT. Viitattu 24.3.2018. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet/huumeiden-kayton-riskit-dudit>

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Vantaa. Talentum.

Sairanen, S. & Tacke, U. 2009. Kannabis (marihuana ja hasis). Päihdelinkki. Viitattu 5.3.2018. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/kannabis-marihuana-ja-hasis>

Seppänen, A. 2013. Milloin potilaasta on tehtävä ilmoitus? Lääkärilehti. Viitattu 12.4.2018. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/milloin-potilaasta-8232-on-tehtava-ilmoitus/>

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi, Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki. Edita.

Terveystietolaki ja hyvinvoinnin laitos. Kannabiksen lääkekäyttö. 2017. Viitattu 16.11.2017. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/kannabis/kannabiksen-laakekaytto>

Tiitinen, A. 2016. Imetys. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto- Duodecim. Viitattu 26.10.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01020](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01020)

Tiitinen, A. 2016. Raskaus ja huumeet. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto - Duodecim. Viitattu 3.10.2017. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00944&p\\_hakusana=raskaus](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00944&p_hakusana=raskaus)

Tiitinen, A. 2017. Raskaus ja päihteet. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto- Duodecim. Viitattu 22.2.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00966](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00966)



LIITE 1

## LIITTEET

Saatekirje

Hyvät Rukkasryhmän jäsenet,

Olemme toisen vuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön aiheesta ”kannabiksen haitat odottavalle äidille, sikiölle ja syntyvälle lapselle”. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Oulun kaupungin äitiysneuvoloiden käytettäväksi kirjallinen opas aiheesta. Tavoitteena on tehdä selkeä ja helppokäyttöinen opas, joka antaa ajantasaista tietoa kannabista käyttäville odottaville äideille tukien myös äitiysneuvolan työntekijöiden työskentelyä. Valmis opas julkaistaan Oulun kaupungin nettisivuilla. Oppaan teoriatiedon pätevyyden on tarkistanut päihdepsykiatri Pekka Laine.

Liitteenä on kyselylomake koskien oppaan sisältöä ja ulkomuotoa. Toivoisimme, että tutustuisitte oppaaseen ja vastaisitte kysymyksiin. Näin saadaan tehtyä teidän ja asiakkaiden tarpeiden mukainen opas.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Saatu aineisto käsitellään luottamuksellisesti säilyttäen vastaajien anonymiteetti ja vain opinnäytetyön tekijät käsittelevät vastauksia. Vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyö julkaistaan ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistossa, Theseuksessa. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Lehtori Teija Honkaniemi.

Ystävällisin terveisin,

Juliaana Pitkänen

Charlotte Väyrynen

## LIITE 2

### KYSELYLOMAKE

#### **Opas - Kannabiksen haitat odottavalle äidille, sikiölle ja syntyvälle lapselle**

Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä, Voitte vastata niihin omin sanoin. Kysymyksiin voi vastata suoraan kyselylomakkeelle tai jatkaa vastauksia seuraavalle paperille tai lomakkeen kääntöpuolelle.

Kiitos vastauksistanne!

1. Mitä mieltä olette oppaan ulkonäöstä?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. Onko oppaassa mielestänne riittävästi tietoa kannabiksen haitoista?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
3. Haluaisitteko muuttaa tai poistaa tietoa oppaasta?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
4. Onko oppaasta hyötyä ohjatessasi työssäsi kannabista käyttäviä odottavia äitejä?